(報名表單及志願表，請確實填寫)

110年台北市牙醫師公會動物園健走活動

**活動報名表**

**（以會員院所為單位）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 參加單位 | | 牙醫診所 | | | | | | | | |
| 聯 絡 人 | |  | | | | 聯絡電話 | |  | | |
| 聯絡地址 | |  | | | |  | | |
| 電子郵箱 | |  | | | |  | | |
| 編號  由公會填寫 | 身份別 | | 姓名 | 性別 | 生日 | | 身份證字號 | | 手機 |
|  | □會員　　　□眷屬  □牙醫助理　□公司 | |  |  |  | |  | |  |
|  | □會員　　　□眷屬  □牙醫助理　□公司 | |  |  |  | |  | |  |
|  | □會員　　　□眷屬  □牙醫助理　□公司 | |  |  |  | |  | |  |
|  | □會員　　　□眷屬  □牙醫助理　□公司 | |  |  |  | |  | |  |
|  | □會員　　　□眷屬  □牙醫助理　□公司 | |  |  |  | |  | |  |

※ 報名費每人新台幣200元整，報名後不得以任何理由要求退費。

※ 未出席活動者不得領取活動禮品。

※ 本表格請自行增減使用。

****

**台北市牙醫師公會「110年台北市牙醫師公會動物園健走活動」志願表**

本單位報名參加台北市牙醫師公會**「110年台北市牙醫師公會動物園健走活動」**。保證每一位選手身心健康志願參加比賽，競賽中若發生任何意外事故，願自行負責一切與主辦單位無關。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 立志願書單位 | 地 址 | |
| (簽章) |  | |
| 緊急通知人  （或未滿20歲選手監護人） | 與立志願書單位關係 | 電話  手機 |
| (簽章) |  |

中華民國　　　年　　　月　　　日